

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# زایمان فیزیولوژیک طبیعی و بدون مداخله

دکتر زینت جورابچی  
استادیار دانشکده پرستاری و مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

# زایمان فیزیولوژیک

● زایمان فیزیولوژیک یعنی بهره مندی مادر از حداکثر امکانات و آزادی عمل در اتاق زایمان و حضور همراهی که در کنار مادر باشد.

زایمان فیزیولوژیک به  
معنی فراهم آوردن  
شرایطی است که به  
حفظ حریم و حرمت  
مادری که در حال زایمان  
است منجر بشود.

● زایمان فیزیولوژیک به زایمان کم درد  
غیردارویی اطلاق می‌شود که با رعایت  
حرمت مادر حداقل مداخلات زایمانی صورت  
می‌گیرد،

● مادر پیش از زایمان در کلاس‌های آمادگی  
برای زایمان شرکت می‌کند و با روش‌های  
مختلف زایمان آشنا می‌شود، آزادانه مجاز  
به انتخاب شیوه زایمانی است و در این  
روش مادر با همراه به اتاق زایمان وارد  
می‌شود.

○ در روند زایمان فیزیولوژیک  
همراه زن باردار کنار اوست و مادر  
اجازه راه رفتن، حرکت کردن،  
خوردن و نوشیدن را دارد و زایمان  
در فضا و اتفاقی انجام می شود که  
مادر احساس خوشایندی دارد و  
در تمام مراحل آزادی عمل دارد.

● فضای اتاق زایمان محیطی آرام  
شبيه منزل، در کنار استفاده از  
توپرهای مخصوص زایمان، دوش و  
وان با تختهای راحت در موقعیت  
های ایستاده، نشسته و به پهلو  
می باشد.









در دستورالعمل کشوری که توسط اداره سلامت مادران وزارت بهداشت برای بیمارستان‌های دوستدار مادر تنظیم شده، مطرح شده است که هرچه از مداخله‌های غیر طبیعی که ضرورتی به انجام آنها نیست (از حالت روتین) خارج گردد، به مرز زایمان فیزیولوژیک نزدیکتر خواهیم شد.



**چگونه زایمان فیزیولوژیک و  
بدون مداخله انجام دهیم؟**

# سازمان جهانی بهداشت

• آمار قابل قبول برای سزارین ۱۵-۵ درصد

• میزان زایمانهای کم خطر ۸۵ درصد

• انجام مداخلات هنگام ضرورت نه روتین

• استفاده از پارتوگراف

• تهیه راهنماهای بالینی

# نکات مهم برای عاملین زایمان

- اقدامات روتین (بلی یا خیر)؟
- کدام اقدام موثر است؟
- کدام اقدام برای مادر خاطره خوش به جا می گذارد؟

# مداخلات غیر ضروری روتین

- Sudation سوند مثانه
- Induction اینداکشن
- Augmentation
- فشار روی قله رحم
- Lithotomy لیتاتومی
- Episiotomy اپیزیاتومی
- معاینه مکرر واژینال
- عدم آموزش به مادر
- بی خبر گذاشتن مادر و همراهان از پیشرفت لیبر

- Shave شیو
- Enema انما
- تعویض لباس مادر
- NPO ناشتا بودن
- بستری در تخت لیبر
- رگ گرفتن
- سرم وصل کردن
- بی توجهی به دفع ادرار و مدفوع مادر
- استفاده از بیدردی، بیحسی یا بیهوشی

# Enema

- بر اساس شواهد علمی نیست.
- موجب کاهش عفونت در مادر و نوزاد نمی شود.
- تفاوتی در طول لیبر گزارش نشده است.
- ممکن است سبب تروما شود.
- ناراحت کننده برای مادر است.
- سبب خروج مدفوع در حین لیبر و زایمان میشود.
- باعث برهم خوردن تعادل هورمونهای تولد می شود.
- فلور طبیعی پرینه را به هم می زند!
- وجود میکروب های طبیعی در ناحیه پرینه و تماس نوزاد هنگام زایمان با این میکروبها از نظر فیزیولوژیک و طبیعت برای نوزاد مهم است.
- نیاز به نیروی انسانی دارد.



# اندیکاسیون انما

درخواست مادر  
( به علت ترس از دفع مدفوع هنگام زایمان )

# Shave

- شواهد علمی مبنی بر فواید آن برای مادر و نوزاد در دست نیست.
- شواهدی مبنی بر افزایش کلونیزاسیون باکتری های گرم منفی در مادرانیکه شیو می شوند وجود دارد.
- دخالت در خلوت مادر می باشد.
- ناراحت کننده است و موجب اضطراب می شود.
- مادر فکر میکند بدون کمک دیگران توانایی بدنیا آوردن فرزند را ندارد.
- پس از زایمان موجب احساس خارش در محل زخم می شود.
- از سال ۱۹۷۴ انجام شیو منسوخ شده است.
- حتی برای سزارین هم پوست را نمی تراشند فقط موها را کوتاه می کنند.

# ناشتا بودن حین لیبر

- براساس شواهد علمی موجب کاهش اسپیراسیون نمی شود.
- موجب دهیدراتاسیون مادر می شود.
- برای مادر ناراحت کننده است.
- حرکت در لیبر مشکل است.

# رگ گرفتن

- دریافت مایعات اضافی
- عدم حرکت مادر
- افزایش اضطراب مادر
- عدم راحتی مادر
- افزایش درد
- به هم خوردن تعادل هورمونی
- نیاز به وسیله و نیروی انسانی

# Induction

- ❖ شواهد نشان می دهد که نیمی از زنان تا روز EDC زایمان می کنند .
- ❖ بنابراین ۵۰ درصد از زنان بعد از این تاریخ EDC زایمان میکنند.
- ❖ اجازه بدهید درد زایمان خود بخود شروع شود این نشاندهنده آماده بودن مادر و نوزاد می باشد.
- ❖ تنها بر اساس اندیکاسیون اینداکشن کنید.
- ❖ بعد از ۴۱ هفته تمام
- ❖ دیابت بارداری و ترم
- ❖ پره اکلامپسی متوسط و شدید
- ❖ پارگی کیسه آب بعد از ۹۶ ساعت
- ❖ .....

# Augmentation

- موجب بر هم خوردن تعادل هورمونهای تولد میشود.
- سبب عدم حرکت مادر در لیبر و زایمان است.
- سبب درد بیشتر و عدم تحمل به درد است.
- نیروی انسانی ماهر برای کنترل مادر و جنین نیاز می باشد.
- وسایل و تجهیزات بیشتر مورد استفاده قرار میگیرد.

# Vaginal examination

- موجب دخالت در خلوت مادر می گردد.
- در ساعات اول لیبر نیازی نمی باشد.
- برای مادر ناراحت کننده است.
- نیاز به مهارت دارد.
- نتیجه معاینه هر فرد با فرد دیگر تفاوت دارد.

**نکته: تنها روش تشخیصی برای پیشرفت لیبر نمی باشد.**



# The paradox of vaginal examination practice during normal childbirth!

- VE during childbirth should be conducted only when **necessary**, and if possible, by the same provider. This will decrease the laboring women's unnecessary suffering from **pain and discomfort**. (*Reproductive Health 2012*)

# Amniotic Sac During Pregnancy

## The amniotic sac protects and prepares baby by:

- Cushioning any bumps to the abdomen.
- Maintaining a constant temperature.
- Allowing movement to aid muscle development.
- Creating space for growth.
- Protecting against infection – the membranes provide a barrier + the fluid contains antimicrobial peptides.
- Assisting lung development – baby breathes fluid in and out of the lungs.
- Taste and smell – the smell of amniotic fluid has been found to have a calming effect on newborns

# توجه

● ۲۰ درصد جنین های بعد از هفته ۴۰ مکونیوم دفع می کنند که به علت رسیدن روده هاست و علامت دیسترس جنینی نیست.

● ۸۰-۹۰ درصد مادران با کیسه آب سالم وارد لیبر می شوند.



## کنترل فعال زایمان

این پروتکل مربوط به ایرلند و دهه ۱۹۶۰ می باشد.

«**National Maternity Hospital in Dublin**»

شواهدی از نظر کاهش مرگ مادران گزارش نشده است.

شواهدی از نظر بهبود وضعیت مادر و نوزاد دیده نشده است.

رضایتمندی مادر را ندارد.

موجب مداخله در هورمونهای طبیعی بدن می شود.

# عدم حرکت مادر در لیبر

- شواهدی مبنی بر فواید بستری شدن در تخت وجود ندارد.
- موجب فشار روی عروق می گردد و کاهش جریان خون جفتی و رحمی می گردد.
- انقباضات کمتر موثرند و باعث طولانی شدن لیبر می گردد.
- درد بیشتر احساس می شود.
- ناراحت کننده است.

A



Walking



Sitting/leaning



Tailor sitting



Semirecumbent



Hands and knees



Standing



Squatting



Kneeling and leaning forward with support

Fig. 18-12A Positions for labor.  
© 2004, Mosby, Inc. All rights reserved.

# اپی زیاتومی

- مطالعات هیچگونه مزایایی را نشان نداده است.
- تروما به پرینه بیشتر و بخیه زدن بیشتر است.
- پارگی درجه ۳ و ۴ بیشتر است.
- عدم کارآیی برای جلوگیری از افتادگی دارد.
- اندیکاسیون محدود برای انجام آن وجود دارد.
- ارتباط مادر با نوزاد را محدود میکند.
- احتمال عفونت را بالا می برد.
- درصد مجاز برای بیمارستانها ۳۰ درصد است!



## پوزیشن لیتاتومی در مرحله دوم زایمان

- افزایش استفاده از فورسپس و وکیوم
- افزایش دیستوشی شانه
- افزایش نیاز به اپی زیاتومی
- افزایش طول مرحله دوم زایمان
- به جز وضعیت لیتاتومی وضعیتهای Upright موجب ۲۸ درصد افزایش در ابعاد لگن می گردند

**این پوزیشن برای عامل زایمان راحت است.**

B



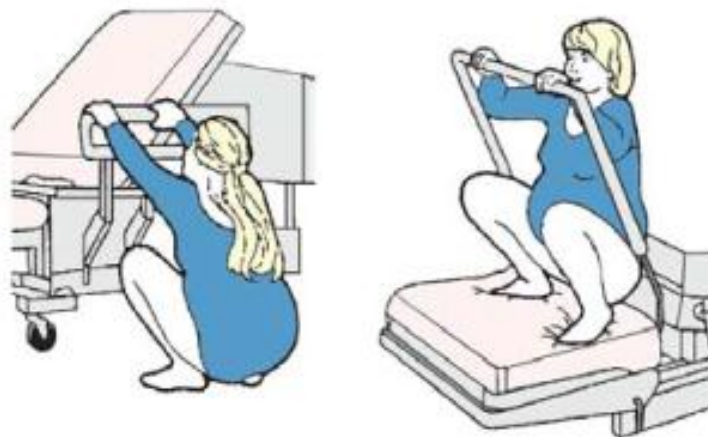
Lithotomy



Semirecumbent



Lateral recumbent



Squatting

Fig 18-12B Positions for birth.  
© 2004, Mosby, Inc. All rights reserved.

# مراقبتهای موثر در لیبر و زایمان

روشهای کاهش استرس و اضطراب  
در زمان لیبر و زایمان

# مراقبتهای موثر در لیبر و زایمان

۱- مراقبت یک به یک

۲- برقراری ارتباط چشمی، کلامی و عاطفی مناسب با مادر

۳- راهنمایی مادر در بدو ورود و معرفی پرسنل و مامای مربوطه به مادر

۴- برقراری امکان پوشش مورد نظر مادر و انتخاب رنگ مورد نظر لباس توسط مادر

۵- تزئین بخش زایمان طبق خواسته مادر

**۶- حفظ Privacy مادر تا حد امکان**

**۷- کاهش مداخلات غیر ضروری در زمان لیبر و زایمان**

**۸- آموزش و ترغیب مشارکت مادر در زایمان**

**۹- آموزش مختصر روند زایمان به مادر**

**۱۰- برقراری امکان نوشیدن و خوردن خوراکی و توجه به  
عدم لزوم سرم تراپی**

**۱۱- برقراری امکان راه رفتن مادر در زمان زایمان**

**۱۲- برقراری امکان داشتن پوزیشن های مختلف طبق خواسته مادر و توجه به راحتی او در زمان زایمان**

**۱۳- یادآوری تکنیک های تنفس و Relaxation در صورت آموزش قبلی در دوران بارداری**

**۱۴- برقراری امکان شیردهی مادر بلافاصله پس از زایمان**

**۱۵- برقراری امکان ارتباط پوستی نوزاد با مادر**

**۱۶- قرار دادن وسایل اورژانسی (مثل ترالی احیاء) و بقیه وسایل دور از دید مادر (در قفسه ای که دید نداشته باشد).**

















2000 01 16





















FACTS

# حقایق:

- در صورت خم شدن به جلو فضای لگن **بزرگتر** می شود و فاصله سمفیز پوبیس و ساکروم افزایش می یابد.
- در صورت ایستادن روی زانو و باز کردن پاها **۲۸ درصد** به فضای لگن افزوده می شود.
- در صورت فشار وارد آوردن به برجستگیهای ایسکیال به صورت عمودی، ساکروم به عقب متمایل شده و فضای لگن **افزایش** می یابد. این فشار در صورت طولانی شدن مرحله دوم، برای OP و OT مفید است.
- در صورت آزاد گذاشتن مادر در انتخاب پوزیشن، اکثر مادران پوزیشن **ایستاده** و گاهی قرار گرفتن روی زانو را انتخاب می کنند.

# حقایق:

**درپوزیشن خوابیده به پشت دو مشکل عمده کلینیکی وجود دارد:**

۱- تاثیر جاذبه روی اکستانسیون سر، آن را به طور متناوب به عقب می راند.

۲- بروز **Supine Hypotension**

# حقایق:

- در زایمان طبیعی بدون مداخله اولین دستی که نوزاد را لمس می کند **دست مادر** است.
- برای جلوگیری از آسیب پرینه می توان **حوله ای با آب گرم** خیس کرد و روی پرینه گذاشت و بدون هیچ فشاری آن را گرم و مرطوب نگه داشت.
- حفظ **Privacy** مادر نقش به سزایی در پیشرفت مناسب زایمان دارد و او را در اداره زایمانش توانمندتر می سازد.

❖ **THE LESS YOU DO,  
THE MORE YOU  
GIVE.**



# نتیجه

۱. مادر حین لیبر فعال باشد نه عامل زایمان
۲. اقدامات بر اساس اندیکاسیون باشد نه روتین
۳. مراقبت موثر مهم است نه طول مدت لیبر
۴. به رضایتمندی مادر اهمیت دهیم نه ....

# زایمان فیزیولوژیک را فراموش نکنیم

